

La comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus

Marta Maria Coelho Damasceno¹

Maria Lúcia Zanetti²

Emilia Campos de Carvalho³

Carla Regina de Souza Teixeira²

Márcio Flávio Moura de Araújo⁴

Ana Maria Parente Garcia Alencar⁵

Este estudio transversal tuvo como objetivo analizar las técnicas de comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus. Los datos se recogieron en una institución pública de Ceará-Brasil, en 2010, con equipos de video y observación directa. Los resultados mostraron que las técnicas del grupo de expresión más utilizadas fueron: hacer preguntas, expresar interés y usar frases descriptivas. Con relación a las del grupo de clarificación sobresalió solicitar al paciente que necesite el agente de la acción. Con relación a las de validación, apenas se utilizó las de organizar el contenido de la interacción. Se concluye que a pesar del uso de técnicas de comunicación por los profesionales, aun es preocupante la laguna con relación a la habilidad en comunicación, que debe ser aliada a la capacidad técnica, para así propiciar el cuidado calificado a las personas con diabetes mellitus.

Descriptores: Comunicación; Diabetes Mellitus; Las Relaciones Interpersonales.

¹ PhD, Profesor, Universidade Federal do Ceará, Brasil.

² PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

³ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

⁴ Estudiante de doctorado, Universidade Federal do Ceará, Brasil. Profesor Asistente, Universidade Federal do Maranhão, Brasil.

⁵ Estudiante de doctorado, Universidade Federal do Ceará. Profesor Adjunto, Universidade Regional do Cariri, Brasil.

Correspondencia:

Marta Maria Coelho Damasceno
Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem
Rua Alexandre Baraúna, 949
Bairro: Rodolfo Teófilo
CEP: 60430-160, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: martadamasceno@terra.com.br

A comunicação terapêutica entre profissionais e pacientes na atenção em diabetes mellitus

Objetivou-se, por este estudo transversal, analisar as técnicas de comunicação terapêutica entre profissionais e pacientes na atenção em diabetes mellitus. Os dados foram coletados em uma instituição pública de um município no interior do Ceará, Brasil, em 2010, por meio de equipamentos de vídeo e observação direta. Os resultados mostraram que as técnicas do grupo de expressão mais utilizadas foram: fazer perguntas, verbalizar interesse e usar frases descritivas. Quanto às do grupo de clarificação, sobressaiu solicitar ao paciente que precise o agente da ação. Em relação às de validação, apenas foi utilizada a técnica de sumarizar o conteúdo da interação. Conclui-se que, apesar do emprego de técnicas comunicacionais pelos profissionais, ainda é preocupante a lacuna referente à habilidade em comunicação, a qual deve ser aliada à competência técnica, para assim propiciar o cuidado qualificado às pessoas com diabetes mellitus.

Descritores: Comunicação; Diabetes Mellitus; Relações Interpessoais.

Therapeutic communication between health workers and patients concerning diabetes mellitus care

The objective of this cross-sectional study was to analyze therapeutic communication techniques used by health workers with patients under care for diabetes mellitus. Data were collected in 2010 in a public facility in the interior of Ceará, Brazil using video camera equipment and direct observation. Results showed that the most frequently used techniques within the "expression" group were: asking questions, voicing interest, and using descriptive phrases. The most frequently used technique within the "clarification" group was: asking the patient to specify the agent of action. Finally, in regard to the "validation" group, only the technique "summarizing content of the interaction" was employed. The conclusion is that despite the use of communication techniques on the part of professionals, there is still an alarming gap concerning communication skills. Such skills should be allied with technical expertise to enable the delivery of qualified care to individuals with diabetes mellitus.

Descriptors: Communication; Diabetes Mellitus; Interpersonal Relationships.

Introducción

La comunicación es el medio por el cual las personas interactúan unas con las otras, en el compartimiento de mensajes enviados y recibidos, siendo efectuada por la comprensión del mensaje entre el emisor y el receptor. Cuando ocurre entre profesional de salud y paciente con el objetivo de ayudarlo a enfrentar sus problemas, relacionarse con los demás, ajustar lo que no puede ser alterado y enfrentar los bloqueos a la auto-realización, es denominada comunicación terapéutica⁽¹⁾.

Para facilitar la interacción entre profesionales de salud y pacientes se sugieren estrategias de comunicación terapéutica que, según una de las clasificaciones más divulgadas en nuestro país, son categorizadas en tres

grupos: de expresión, de clarificación y de validación. Esas técnicas deben ser utilizadas de manera consciente, coherente, no repetitiva y, cuando necesario, asociadas a otras estrategias que faciliten el desarrollo de la relación terapéutica. Ese conjunto de técnicas prevé, aun, que el profesional considere, en su colocación, los aspectos verbales y no verbales durante la interacción⁽²⁾.

Aunque la comunicación sea reconocida como esencial, estudios recientes⁽³⁻⁶⁾ apuntan que el proceso comunicacional o la relación interpersonal entre pacientes, enfermeros y demás profesionales de salud, aun es considerado poco efectivo. En la práctica clínica se observa dificultades de comunicación entre los profesionales y

los pacientes⁽⁷⁻⁸⁾, lo que puede tener fuerte influencia en la satisfacción, en la adhesión al tratamiento y consecuentemente en los resultados de salud, sugiriendo la necesidad de un arreglo técnico y humano de los profesionales envueltos.

Interesados en el asunto han destacado el valor de la comunicación efectiva en tratándose de enfermeros de la práctica hospitalaria⁽⁹⁾, así como de médicos y enfermeros de la atención básica^(7,10-11). A pesar del reconocimiento de la importancia del proceso comunicacional en el servicio las personas con diabetes mellitus (DM), no fueron evidenciadas averiguaciones sobre las técnicas de comunicación utilizadas en la práctica cotidiana de los profesionales que manejan esta clientela lo que justifica la realización del presente estudio.

Al considerar el DM como una enfermedad compleja, que requiere cambios en el estilo de vida y en el comportamiento diario de las personas acometidas, el éxito en el enfrentamiento de las rutinas y tratamientos depende de muchos factores, entre quiénes la comunicación efectiva entre pacientes y profesionales. En esa dirección, los profesionales de salud deben aliar el conocimiento técnico a la utilización de nuevas capacidades y habilidades para incrementar la comunicación con los pacientes y así ayudarlos de manera más segura en el enfrentamiento de las dificultades impuestas por la enfermedad⁽¹²⁾.

Además, la comunicación competente presupone la práctica cotidiana de estrategias, en la cual los profesionales envueltos en el proceso comunicativo se apropian del uso adecuado del verbal y de lo no verbal en sus interacciones, de modo a aportar para una comunicación más efectiva⁽¹³⁾.

De ese modo, el estudio en pantalla objetivó analizar las técnicas de comunicación terapéutica entre los profesionales y los pacientes en la atención en DM.

Método

Estudio transversal desarrollado en el Centro Integrado de Diabetes e Hipertensión, de un municipio del interior de la Provincia de Ceará, Brasil, en el período de abril a junio de 2010. La muestra fue constituida por la totalidad de profesionales de salud de nivel superior- una enfermera, dos nutricionistas y un médico - responsables por el servicio individual a personas con diabetes mellitus en la referida institución, y 24 pacientes con DM.

Para la recogida de datos se utilizó un formulario del tipo *check-list* fundamentado en el referencial teórico sobre las estrategias de comunicación terapéutica⁽²⁾, un diario de campo y un equipo de filmación (vídeo).

El formulario contiene los tres grupos de técnicas de comunicación terapéutica: de expresión, clarificación y validación. En el grupo de expresión están organizadas las técnicas que ayudan a la descripción de la experiencia y a la expresión de pensamientos y sentimientos, incluyéndose: usar de manera terapéutica el silencio, oír reflexivamente, verbalizar la aceptación, verbalizar el interés, usar frases con sentido abierto, repetir las últimas palabras dichas por el paciente, hacer preguntas, devolver a pregunta hecha, usar frases descriptivas, permitir al paciente que escoja el asunto, colocar en foco la idea principal, verbalizar dudas, decir no, estimular la expresión de sentimientos subyacentes y usar de manera terapéutica el humor⁽²⁾.

En cuanto al grupo de clarificación, están las que aportan para aclarar lo que sea expreso por el paciente, cuales sean: estimular comparaciones, pedir al paciente que aclare términos infrecuentes, pedir al paciente que precise al agente de la acción y describa los eventos en secuencia lógica. Con relación al grupo de validación, las técnicas permiten la existencia de significado común de lo que es expreso, incluyendo repetir el mensaje del paciente, pedir al paciente para repetir lo que fue dicho y condensar el contenido de la interacción⁽²⁾.

Para la recogida de datos se utilizó la observación directa y la filmación del servicio prestado por los profesionales a los pacientes con DM. Los hallazgos relativos a la observación fueron registrados en el formulario concomitantemente a su obtención. Los contenidos de la filmación fueron analizados posteriormente con base en el mismo formulario. Datos referentes a los aspectos de la comunicación no verbal, esto es, ademanes, expresión facial fueron anotados en el diario de campo para complementar la comprensión de las emisiones verbales. Cada profesional fue observado cuatro veces y filmado dos veces en días y ocasiones diferentes, por aproximadamente 20 minutos, rehaciendo un total de 24 servicios prestados y 480 minutos de registro.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres humanos, de la Universidad Federal de Ceará, bajo protocolo 47/10. Los profesionales y pacientes fueron orientados en cuanto a los objetivos y naturaleza del estudio lográndose la concordancia para los procedimientos relativos a la obtención de los datos, así como firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. Los profesionales fueron identificados con las letras E (enfermero), M (médico), N1 (nutricionista 1) y N2 (nutricionista 2).

Los datos referentes a la observación directa y a la filmación con equipo de vídeo fueron presentados en tablas con frecuencia absoluta y los registrados en el diario de campo, de manera discursiva. El análisis se dio

a la luz del referencial teórico de Stefanelli⁽²⁾ según las estrategias de comunicación terapéutica clasificadas en grupos de expresión, clarificación y validación, y en la literatura sobre el tema.

Resultados

Los resultados descritos a continuación, dicen respeto a la observación y filmación de los servicios prestados por los profesionales de salud a los pacientes con DM. Las frecuencias observadas de las diferentes técnicas

de comunicación fueron 102, 8 y 8 para los grupos de expresión, clarificación y validación, respectivamente.

Con relación a las técnicas del grupo de expresión, los datos apuntan que verbalizar el interés, hacer preguntas y usar frases descriptivas, fueron las más utilizadas. Sin embargo, oír reflexivamente, técnica considerada de máxima importancia, fue identificada apenas en el servicio de la enfermera y de la nutricionista 2. Además, se comparada a los otros profesionales, la enfermera fue la que más utilizó técnicas del grupo de expresión (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución numérica de las técnicas del grupo de expresión identificadas durante los servicios a los pacientes con DM por los profesionales de salud. Ceará, Brasil, 2010

Técnicas del grupo de expresión	Profesionales de salud				Total
	E	M	N1	N2	
1. Usar de manera terapéutica el silencio	-	-	-	-	0
2. Oír reflexivamente	6	-	-	6	12
3. Verbalizar la aceptación	3	-	-	-	3
4. Verbalizar el interés	6	6	6	6	24
5. Usar frases con sentido abierto	-	-	-	-	0
6. Repetir las últimas palabras dichas por el paciente	-	-	-	-	0
7. Hacer preguntas	6	6	6	6	24
8. Devolver la pregunta hecha	-	-	-	-	0
9. Usar frases descriptivas	6	6	4	6	22
10. Permitir al paciente que escoja el asunto	-	-	-	-	0
11. Colocar en foco la idea principal	4	4	-	-	8
12. Verbalizar dudas	-	-	-	-	0
13. Decir no	-	2	3	-	5
14. Estimular expresión de sentimientos subyacentes	-	-	-	-	0
15. Usar de manera terapéutica el humor	-	2	-	-	2
Total	31	26	19	24	102

En el grupo de clarificación, pedir al paciente que precise al agente de la acción fue la técnica más observada en los servicios realizados por la enfermera, médico y nutricionista 1, aunque con frecuencia discreta. Vale destacar que apenas el médico empleó la técnica de estimular comparaciones. Así, con relación a la

clarificación en el proceso de comunicación se puede afirmar que fue el médico quien más utilizó las técnicas de ese grupo (Tabla 2).

Tratándose del grupo de validación, la nutricionista 2 fue la profesional que más utilizó la técnica organizar el contenido de la interacción (Tabla 3).

Tabla 2 - Distribución numérica de las técnicas del grupo de clarificación identificadas durante los servicios a los pacientes con DM por los profesionales de salud. Ceará, Brasil, 2010

Técnicas del grupo de clarificación	Profesionales de salud				Total
	E	M	N1	N2	
1. Estimular comparaciones	-	2	-	-	2
2. Solicitar al paciente que aclare términos infrecuentes	-	-	-	-	0
3. Solicitar al paciente que precise al agente de la acción	2	2	2	-	6
4. Describir los eventos en secuencia lógica	-	-	-	-	0
Total	2	4	2	-	8

Tabla 3 - Distribución numérica de las técnicas del grupo de validación identificadas durante los servicios a los pacientes con DM por los profesionales de salud. Ceará, Brasil, 2010

Técnicas del grupo de validación	Profesionales de salud				Total
	E	M	N1	N2	
1. Repetir el mensaje del paciente	-	-	-	-	0
2. Pedir al paciente para repetir lo que fue dicho	-	-	-	-	0
3. Organizar el contenido de la interacción	1	1	-	6	8
Total	1	1	-	6	8

De acuerdo con los datos logrados, la enfermera fue la profesional que más utilizó las técnicas de expresión, el médico, las de clarificación y la nutricionista 2, las de validación. Cabe resaltar el número de técnicas que componen cada grupo las cuales no fueron consideradas y la baja frecuencia de la colocación de las técnicas en general. Sin embargo, las técnicas de expresión fueron las más adoptadas por los profesionales investigados.

Discusión

En ese estudio los profesionales investigados emplearon diferentes grupos de técnicas de comunicación, con destaque para lo de expresión. Aunque sea el grupo más utilizado por los profesionales, apenas algunas de su técnicas como hacer preguntas, verbalizar interés y usar frases descriptivas fueron observadas con mayor frecuencia. En ese contexto, se encontraron resultados análogos en estudios realizados en el ámbito hospitalario^(6,14).

Hacer preguntas, técnica anchamente percibida en los servicios de todos los profesionales investigados, es de fundamental importancia en la relación interpersonal con los pacientes, pues permite dar continuidad al diálogo y propicia la expresión de sentimientos y la obtención de informaciones relevantes, entre otros objetivos. Sin embargo, su uso es pasible de controversias, pues, a depender de como es trabajada, perjudica la obtención de los resultados esperados en el proceso comunicativo. Así, la pregunta debe ser hecha con claridad y con lenguaje adecuado a cada paciente, de acuerdo con su edad, escolaridad y momento actual de vida⁽²⁾.

Como evidenciado, los profesionales estudiados utilizaron esta técnica en la mayoría de sus interacciones, lo que es consistente con resultados de otra investigación⁽¹⁵⁾. Sin embargo, a pesar de la nutricionista 1 hacer preguntas, usó términos técnicos como anamnesis, dislipidemias y niveles glicémicos sin aclararlos, además de haber hecho varias preguntas al mismo tiempo. Se recuerde, sin embargo: "Las preguntas deben ser usadas criteriosamente, para que el paciente no piense que apenas tiene de contestar preguntas y adoptar un

comportamiento pasivo"⁽²⁾. Esa manera de comunicación también fue encontrada en estudio sobre la relación médico-paciente⁽⁷⁾.

Inherente a la diabetes mellitus, su manejo requiere de los profesionales de salud no apenas el conocimiento técnico sobre la enfermedad, como habilidad para identificar la comprensión, por el paciente, de las preguntas hechas, de modo a coleccionar datos conducentes con sus reales necesidades, y así asegurar la calidad de la asistencia. Las preguntas deben estimular al paciente a adoptar un comportamiento activo y participativo, capaz de favorecer el auto atención, considerado una de las metas primordiales en el manejo de la enfermedad⁽¹⁶⁾.

Además, la calidad de la comunicación entre profesionales y pacientes podrá tener importantes reflejos sobre la eficacia del tratamiento, una vez que el ejercicio del diálogo y de la comunicación llevará a una mejor comprensión del problema y la mejor aceptación de las orientaciones y recomendaciones, tan importantes en el cuidar en DM⁽¹⁷⁾.

Verbalizar el interés, que consiste en percibir el otro como persona y por sus actitudes⁽²⁾, se reveló en todos los servicios y por todos los profesionales investigados, en concordancia a otro estudio sobre el asunto⁽⁶⁾. Esa categoría se mostró en las situaciones en las cuales los pacientes fueron abordados por el nombre y recibidos en la puerta del consultorio. Además, en la mayoría de los servicios, los profesionales achucharon la mano del paciente y elogiaron el comportamiento por la comparecencia al servicio marcado.

La demostración de interés por parte del profesional motiva al paciente a participar de manera más efectiva del tratamiento y de la auto atención⁽¹⁻²⁾. Igualmente, se constituye como un recurso para establecer confianza y vínculo del usuario al equipo de salud. Al considerar que el DM requiere cuidado continuado y complejo, la demostración de interés de los profesionales por los pacientes puede generar y mantener vínculos en el designio de promover la salud y la ciudadanía⁽¹⁸⁾.

El uso de frases descriptivas, tales como, mensajes concisos y enunciados en ton audible, sin el uso de argots técnicos y sin monotonía, fue evidenciado con frecuencia

en la mayor parte de los servicios analizados. Al reconocer que en el cuidado en diabetes hay necesidad de ofrecer informaciones y orientaciones constantes a los pacientes para el manejo adecuado de la enfermedad, el uso de frases descriptivas aporta de manera efectiva para su comprensión⁽²⁾.

Todavía, se observó el uso de orientaciones prescriptivas y autoritarias como "tiene que reforzar el desayuno, tiene que usar leche desnatada, tiene que caminar, tiene que tomar el medicamento en la hora cierta" en la mayoría de las observaciones. Tales orientaciones pueden aportar para lo no seguimiento del plan terapéutico por los pacientes con DM. Aunque la alimentación, los medicamentos y la actividad física sean factores decisivos en el tratamiento de la enfermedad, la manera como son orientados poco favorece el diálogo y la participación activa del paciente.

Además, es acuerdo en la literatura, que en la elaboración de un plan terapéutico en DM, cada aspecto del cuidado sea despierto con los pacientes, pues no es suficiente ofrecer informaciones o convencer las personas a modificar determinados comportamientos, una vez que la prontitud para el cambio es producto de su propio proceso de ponderación⁽¹²⁾. En este sentido, los profesionales necesitan atender para los fundamentos de la relación terapéutica plena⁽¹⁴⁾ y buscar la capacitación permanente.

Al introducir cambios en el estilo de vida de los pacientes con DM, los profesionales de salud necesitan muñirse de cautela, por cuanto su incorporación debe ocurrir de manera progresiva y participativa. La imposición de prescripciones podrá inducir sentimientos de imposibilidad en el paciente e interferir en su auto atención⁽¹⁶⁾.

Aun, con relación al grupo de expresión, la técnica oír reflexivamente fue utilizada en todos los servicios de la enfermera y de la nutricionista 2, corroborando el encontrado en estudio con enfermeros en servicio hospitalario⁽¹⁴⁾. Oírlo reflexivamente es un proceso activo que requiere concentración de la atención, energía y tiempo por parte de los profesionales envueltos. Es indispensable el profesional leer en las entrelíneas, guiándose por preguntas: ¿qué él dijo? ¿Lo qué significa lo que él dijo? ¿Lo qué no está siendo dicho?⁽²⁾. Mientras, se cree que la alta demanda de pacientes y el número reducido de médicos y enfermeros desfavorecen la utilización de la técnica citada arriba.

Todavía, se observó que el médico no utilizó esta técnica durante sus servicios. Oír reflexivamente es una demostración de respeto y valorización de los sentimientos de los pacientes⁽²⁾, es un medio de captar aspectos

relacionados al tratamiento que podrían colaborar para los ajustes terapéuticos. Esta laguna observada puede comprometer la calidad de la asistencia en lo que concierne a los aspectos del tratamiento en DM.

Además, aspectos de la comunicación no verbal fueron identificados como mirar y expresión facial de impaciencia asociados al tamborilear de dedos en la mesa por un de los profesionales. Al expresar señales no verbales que son perjudiciales al paciente, generalmente no percibe qué su lenguaje corporal muchas veces es inadecuada. Tales manifestaciones pueden comprometer la calidad de la interacción, hecho, también, encontrado en otro estudio⁽¹⁹⁾. El equilibrio entre la comunicación verbal y la no verbal favorece la relación interpersonal. De ese modo, determina su utilización por los enfermeros y demás profesionales de manera más reflexiva⁽¹⁾.

Aun como observado, las técnicas del grupo de expresión, usar de manera terapéutica el silencio, usar frases con sentido abierto, repetir las últimas palabras dichas por el paciente, devolver la pregunta hecha, permitir al paciente que escoja el asunto, verbalizar dudas y estimular expresión de sentimientos subyacentes no fueron identificadas en ese estudio y, también fueron poco evidentes en otra publicación⁽¹⁴⁾. El uso de esas técnicas podría alentar mayores y mejores interacciones, pues facilitan la descripción de experiencias, sentimientos y pensamientos, permitiendo a los profesionales conocer mejor el paciente y, así, acarrear con más eficacia la relación interpersonal⁽²⁾.

Consonante a la literatura, las técnicas del grupo de clarificación deben ser utilizadas por los profesionales con el objetivo de ofrecer oportunidades a los pacientes para organizar sus pensamientos y expresarlos, de manera que los mensajes emitidos sean comprendidos⁽²⁾. En ese grupo, la técnica más destacada fue pedir al paciente que precise el agente de la acción, aunque haya sido observada apenas en dos servicios de la enfermera, dos del médico y dos de la nutricionista 1. En esas ocasiones, delante de la expresión de términos poco claros por parte de los pacientes, los profesionales mostraron habilidad en el uso de la técnica mencionada, acarreado la interacción de manera adecuada.

Investigación, con el objetivo de describir la comunicación terapéutica entre enfermeros y pacientes en el ambiente hospitalario mostró que las técnicas del grupo clarificación, esto es, pedir que aclare términos infrecuentes y describir los eventos en secuencia lógica, fueron utilizadas apenas por un de los profesionales estudiados⁽⁶⁾. En averiguación desarrollada sobre la prestación de atenciones a pacientes sometidos a trasplante de medula huesosa, el empleo de técnicas de este grupo también fue poco evidente⁽¹⁴⁾.

Sin embargo, se identificó, que la técnica describir los eventos en secuencia lógica, no evidenciada en el presente estudio, podría haber facilitado el proceso comunicativo. Resultado contrario fue registrado en investigación sobre la comunicación entre enfermeros y pacientes sometidos a trasplante de medula huesosa⁽¹⁴⁾.

El grupo de validación permite validar el mensaje del paciente, chequeando el entendimiento de las orientaciones e informaciones dadas por el enfermero y demás profesionales⁽²⁾. El estudio ora elaborado, además de otros apuntados por la literatura^(7,14,20-22) mostraron que las técnicas de ese grupo fueron utilizadas por los profesionales en menor frecuencia. Además, en grande parte de las interacciones el médico, la enfermera y la nutricionista 1 no verificaron el entendimiento del paciente y de familiares sobre el diagnóstico e indicaciones terapéuticas, apuntando la necesidad de optimización del proceso comunicativo.

Con relación al DM, confirmar el entendimiento de los pacientes sobre el tratamiento es esencial para motivar el auto atención y el control de la enfermedad. Validar o realizar feedback de las orientaciones dadas a los pacientes con la enfermedad es enfatizado por los estudiosos de la educación en diabetes, pues es una manera de identificar la necesidad de re-orientación de las acciones educativas y planear atenciones conducentes con sus necesidades reales y potenciales^(12,16). Estimular acciones que reduzcan el uso de categorías verbales no terapéuticas puede aportar para modificar la calidad de comunicación del grupo observado.

Los datos del presente estudio apuntan que las lagunas observadas en el proceso comunicacional entre profesionales de salud y pacientes también fueron identificadas en el contexto hospitalario y de la atención básica, lo que muestra que la comunicación humana es compleja y multidimensional y requiere capacidades, habilidades y actitudes para que sea instrumentalizada⁽¹³⁾.

Aun, los datos evidencian lo cuanto es complejo el establecimiento de una comunicación plena entre profesionales y pacientes, siendo la motivación y capacitación de los profesionales requisitos fundamentales para la adquisición de habilidades en comunicación.

Aunque sea notoria la capacidad de los investigados con relación a los aspectos técnicos inherentes a la atención en diabetes mellitus, la utilización de las estrategias comunicacionales aun se constituye un desafío para la práctica clínica. El cuidado integral al usuario con DM requiere gran afinidad entre las partes envueltas, por tanto, los responsables por el servicio deben estar familiarizados con los aspectos relacionados a la comunicación terapéutica.

Conclusiones

Los datos logrados en el presente estudio permiten concluir que durante el servicio a las personas con diabetes mellitus, los profesionales de salud utilizaron diferentes grupos de técnicas de comunicación, con destaque para el grupo de expresión. Todavía, según se observó, hay dificultades en la comunicación terapéutica plena, una vez que técnicas importantes del grupo de clarificación y validación no fueron creadas.

Mientras, esa investigación presenta limitaciones que impiden la generalización de los resultados: el tipo de estudio no permite el análisis de la relación causa y efecto; el tamaño de la muestra es pequeña visto que representa apenas la totalidad del personal de nivel superior y de un servicio de atención secundaria. Aun, el hecho de los profesionales han sido enterados sobre las filmaciones puede implicar que las acciones terapéuticas analizadas no son análogos a las rutinarias. En la perspectiva de profundizar el debate y a aumentar el conocimiento en ese tema se sugiere que estudios futuros sean realizados visando la comparación de los datos.

Referencias

1. Silva MJP. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. *Bioética*. 2002;10(2):73-88.
2. Stefanelli MC. Estratégias de comunicação terapêutica. In: Stefanelli MC, Carvalho EC. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri (SP): Manole; 2005. p. 73-104.
3. Noreña-Peña AL, Cibanal-Juan L. El contexto de la interacción comunicativa: factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. *Cultura de los Cuidados*. 2008;23(1):70-9.
4. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(3):312-8.
5. Moraes GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(3):54-6.
6. Negreiros PL, Fernandes NO, Macedo-Costa KNF, Silva GRF. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. *Rev Eletr Enferm*. [periódico na Internet]. 2010; [acesso 13 jan 2011]; 12(1):120-32. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a15.pdf>
7. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):139-46.

8. Dimatteo MR. Social Support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychol* 2004;23(2):201-18
9. Spagnuolo RS, Pereira MLT. Healthcare practices in nursing and communication: a review of the literature. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007 Dez;12(6):1603-10.
10. Cardoso LS, Cezar-Vaz MR, Silva MRS da, Costa VZ da. Finalidade do processo comunicacional das atividades em grupo na Estratégia Saúde da Família. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. mar-abr 2011;19(2):396-402.
11. Machado EP, Haddad JGV, Zoboli ELCP. A comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na atenção básica. *Rev Bioethikos*. 2010;4(4):447-52.
12. American Diabetes Association (ADA). National Standards for Diabetes Self-Management Education. *Diabetes Care*. 2012;35(suppl 1):s101-7.
13. Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente. Visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Acta Paulista Enferm*. 2007;20(4):410-4.
14. Fermino TZ, Carvalho EC. A comunicação terapêutica em transplante de medula óssea: perfil do comportamento verbal e efeito de estratégia educativa. *Cogitare Enferm*. 2007;12(3):287-95.
15. Oliveira OS, Nóbrega MMLM, Silva ATMC, Ferreira OM Filha. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev Eletr Enferm*. [periódico na Internet]. 2005; [acesso 14 dez 2010]; 7(1):54-63. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/original_05.htm
16. Diabetes Education Study Group. Teaching letter: diabetes education. Düsseldorf (GE): European Association for the Study of Diabetes; 2001.
17. Araújo JMF. A promoção da saúde a partir do enfoque da comunicação face a face e da percepção interpessoal entre o médico e o paciente. *Derecho a Comunicar*. 2010;2:154-69.
18. Haddad JGV, Zoboli ELCP. O Sistema Único de Saúde e o giro ético necessário na formação do enfermeiro. *Mundo Saúde*. 2010;34(1):86-91.
19. Araújo MMT, Silva MJP, Puggina ACG. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):419-25.
20. López ML, Carvalho EC. La comunicación terapéutica durante instalación de venoclisis; uso de la simulación filmada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006;14(5):658-65.
21. Victor ACS, Matsuda LM, Saalfeld SMS, Évora YDM. Physician team verbal communication: perceptions and needs of visitors at an adult intensive care unit. *Acta Scientiarum, Health Sci*. 2003;25(2):199-206.
22. Sparapani VC, Borges ALV, Dantas IRO, Pan R, Nascimento LC. A criança com Diabetes Mellitus Tipo 1 e seus amigos: A influencia dessa interação no manejo da doença. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jan-fev 2012;20(1):117-25.

Recibido: 1.9.2011

Aceptado: 25.6.2012

Como citar este artículo:

Damasceno MMC, Zanetti ML, Carvalho ECC, Teixeira CRS, Araújo MFM, Alencar AMPG. La comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2012 [acceso: / /];20(4):[08 pantallas]. Disponible en: _____

día
mes abreviado con punto
año

URL